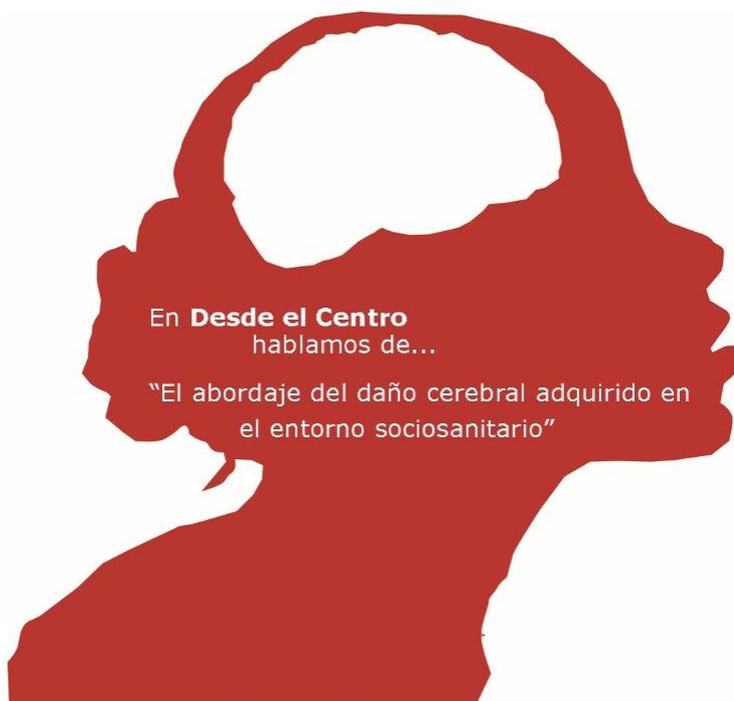


# BOLETÍN DE NOVEDADES del Centro de Recursos



Nº 56. Diciembre 2015-  
Enero 2016



## SUMARIO

Pág. 2 Desde el Centro  
Pág. 3 Novedades bibliográficas  
Pág. 4 Eventos  
Pág. 5 Artículo del mes

## DESDE EL CENTRO

### **“EL ABORDAJE DEL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO EN EL ENTORNO SOCIOSANITARIO: LOS CUIDADOS ESPECIALIZADOS”**

Revisando bibliografía sobre cuidados y Daño Cerebral Adquirido (DCA), se detecta, como el rol de intervención de enfermería a nivel de cuidados y acompañamiento de la persona usuaria y su familia, en el abordaje del daño cerebral adquirido en el entorno sociosanitario, iba desapareciendo a medida que este evolucionaba hacia una estabilización de su patología. Sin que tuviese fundamentada dicha ausencia, en la falta de necesidad de la persona de recibir cuidados. Esto puede estar relacionado con diferentes factores:

- La intervención de otros profesionales en el proceso de recuperación (rehabilitación) de la persona.
- La asunción por parte de la familia y el entorno domiciliario de casi la totalidad de los cuidados, una vez que la persona recibe el alta hospitalaria.
- La percepción por parte de la persona usuaria y de su familia de que los cuidados pasan a ocupar un segundo lugar, priorizando otro tipo de atenciones.
- La falta de continuidad o ruptura de los procesos asistenciales que acompañan a la persona durante el tiempo que dure todo el proceso: hospital, unidades de DCA, hospitales de media-larga estancia, centros de rehabilitación, centros de día y atención en su comunidad.

La planificación y ejecución de los cuidados de la persona deben ir acompañando al sujeto ya desde la evolución favorable de las primeras fases de intervención (críticas y agudas) donde el abordaje va a ir dirigido al mantenimiento de su estabilidad clínica y a evitar que se produzcan complicaciones sobre añadidas y secundarias al DCA, pasando por el seguimiento necesario para lograr una estabilización real del sujeto. Durante las siguientes etapas (subagudas o postagudas) en las que la persona debería estar inmersa en procesos de rehabilitación, el papel de intervención de enfermería es fundamental como parte activa del equipo transdisciplinar, mediante el control de las dificultades asociadas al DCA, desencadenantes del mismo o que intervengan como factores de riesgo, y el seguimiento o detección de determinados procesos que puedan ocasionar problemas de salud, hasta ahora ausentes y que deriven en interrupciones, retrasos o enlentecimiento en los trabajos de rehabilitación sirva como ejemplo posibles reingresos hospitalarios por no abordar la patología o sus déficits correctamente, producto de ello la persona sufre complicaciones

En esta guía se transmiten pautas y consejos que puedan llevar a profesionales y familiares a afrontar los cuidados desde la perspectiva de la promoción de la autonomía personal.



Autores: IMSERSO, 2015

Guía disponible en:

[http://www.ceadac.es/ceadac\\_01/ser\\_ref/publicaciones/guias\\_doc/index.htm](http://www.ceadac.es/ceadac_01/ser_ref/publicaciones/guias_doc/index.htm)

# NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

## REVISTAS

### **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**

Vol. 96, nº 11. Noviembre 2015.

### **Brain Injury**

Vol. 29, nº 12. Noviembre 2015.

### **Dysphagia**

Vol. 30, nº 6. Diciembre 2015.

### **Gait & Posture**

Vol. 43, nº 1. Enero 2016.

### **Neurorehabilitation & Neural Repair**

Vol. 30, nº 1. Enero 2016.

### **Physical Therapy**

Vol. 95, nº 11. Noviembre 2015.

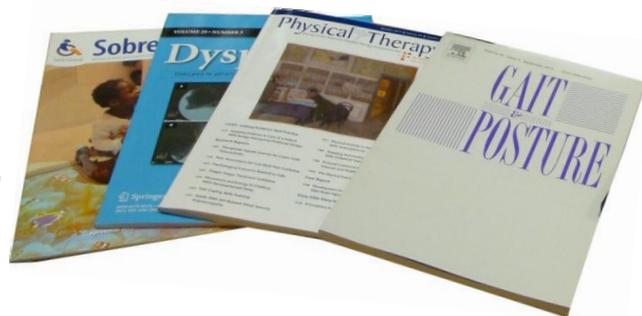
Vol. 95, nº 12. Diciembre 2015.

### **Restorative Neurology and Neuroscience**

Vol. 33, nº 6. 2015.

### **The Journal of Head Trauma Rehabilitation**

Vol. 30, nº 5. Septiembre-Octubre 2015.



# EVENTOS

## ❖ Taller "Tratamiento logopédico en daño cerebral infantil"

19 y 20 de febrero

Organiza: Universidad de Valladolid

Lugar de celebración: Valladolid

Precio: 40-50 €

Más información e inscripciones: <http://goo.gl/CUXwzx>

## ❖ Curso "Rehabilitación logopédica en daño cerebral adquirido"

27 febrero

Organiza: Asociación de Logopedas de España

Lugar de celebración: Valencia

Precio: 30-125 €

Más información e inscripciones: <http://goo.gl/5ZMV7U>

## ❖ Día Mundial de enfermedades raras

29 febrero

Organiza: Organización Europea de Enfermedades Raras (EURORDIS)

Lugar de celebración: Diversas localidades

Más información: <http://goo.gl/nCpZEh>

**Efectos de la administración local de células madre mesenquimatosas alogénicas derivadas de tejido adiposo en la recuperación funcional en una lesión cerebral traumática experimental**

Ignacio Mastro-Martínez [et al.]

Brain Injury, vol. 29 nº 12, noviembre 2015, pp. 1497-1510

**Palabras clave:** modelo animal, terapia celular, neurogénesis, niños, CMM (células madre mesenquimales), medicina intensiva pediátrica, LCT (lesión cerebral traumática)

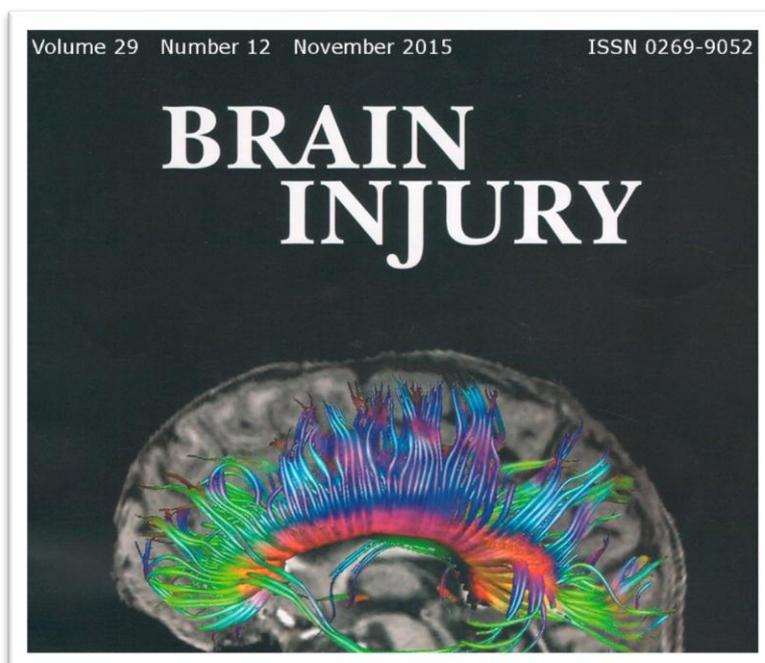
**Objetivo del estudio:** La lesión cerebral traumática (LCT) es la principal causa de mortalidad y morbilidad en pacientes pediátricos después del primer año de vida. El objetivo de este estudio era evaluar los efectos de la administración local de células madre mesenquimales (CMM) alogénicas, en la fase aguda después de una lesión cerebral traumática (LCT).

**Método:** Se aislaron CMM de la grasa peritoneal de ratas sanas, se expandieron en cultivo y se marcaron con proteína fluorescente verde. Las ratas se distribuyeron en tres grupos experimentales: (1) Control: LCT, (2) IP-Control: TLCT + solución salina local y (3) IP-tratamiento: LCT +  $2 \times 10^5$  CMM 24 horas después de recibir un impacto cortical moderado, unilateral y controlado. Se realizaron pruebas motoras y test de comportamiento cognitivo para evaluar la recuperación funcional. Se utilizó

un estudio histológico e inmunohistoquímico para identificar la distribución celular.

**Resultados:** Se encontró una mejora del rendimiento en las pruebas motoras en el grupo MSC de tratamiento en comparación con los grupos control. Se encontraron CMM en la zona perilesional y su número disminuyó con el tiempo después del trasplante. El tratamiento de CMM produjo un incremento de la densidad celular en el hipocampo (células piramidales CA3 y células granulares en el giro dentado) y el aumento de la neurogénesis en esta área.

**Conclusiones:** los resultados obtenidos confirmaron la eficacia de la terapia con células CMM, logrando una mayor recuperación de la función motora en comparación con el grupo control. Esta terapia celular podría ser considerada para los pacientes que sufren de LCT.





Centro de Recursos del Ceadac

[www.ceadac.es](http://www.ceadac.es)  
info@ceadac.es  
centro.recursos@ceadac.es  
blogceadac.imserso.es  
www.facebook.com/ceadac  
www.twitter.com/CreCeadac